

INTERPELLATION DER ALTERNATIVEN FRAKTION
BETREFFEND NEUES ZENTRALSPITAL IN BAAR
(VORLAGE NR. 1385.1 - 11868)

ANTWORT DES REGIERUNGSRATES

VOM 6. DEZEMBER 2005

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Alternative Fraktion des Kantons Zug (AF) hat am 22. November 2005 eine Interpellation zum neuen Zentralspital in Baar eingereicht. Gegenstand des Vorstosses bildet der Stand des Projektes, das Betriebskonzept und die Einhaltung des bewilligten Kredites. Der genaue Wortlaut der Interpellation und die Begründung dazu finden sich in der Vorlage Nr. 1385.1 - 11868. Der Regierungsrat beantwortet diese Interpellation in Erwartung ihrer Überweisung sofort schriftlich. Zum besseren Verständnis schildern wir einleitend die Vorgeschichte des neuen Zentralspitals in Baar.

A. Einleitung

Die Planungsgrundlagen für den Gesamtleistungswettbewerb für das neue Zentralspital in Baar wurden vor fünf Jahren unter Beizug der MBI Consulting, Zürich/Boppelsen, und dem damaligen Spitaldirektor Edi Müller erarbeitet. Die Grundlagen sind in der Vorlage betreffend Projektierungskredit vom 6. November 2000 (Vorlage Nr. 844.1 - 10361) und in der Vorlage betreffend Objektkredit für den Neubau des Zentralspitals in Baar vom 21. Januar 2003 (Vorlage Nr. 1084.1 - 11067) ausführlich dargelegt.

Das im Sommer 2002 von der Jury und vom Regierungsrat ausgewählte Wettbewerbsprojekt «Vitale» wurde von Mitte Juli bis Ende Oktober 2002 aus Kostengründen überarbeitet. Da die Überarbeitung unter einem grossen Termin- und Kostendruck erfolgte, stellte das Hochbauamt der Spitalleitung und den Ärzten des Zuger

Kantonsspitals in Aussicht, sie könnten das Wettbewerbsprojekt vor der Ausführungsplanung nochmals analysieren und optimieren. Unter der Federführung des neuen Spitaldirektors, Dr. Marc-André Kohler, wurde das Wettbewerbs-Vorprojekt von verschiedenen bereichsspezifischen Arbeitsgruppen des Zuger Kantonsspitals im Jahr 2004 betrieblich und räumlich analysiert und optimiert. Gewisse Entscheidungen, die bei der Überarbeitung des Wettbewerbsprojekts im Sommer 2002 gefällt wurden, um die Kosten zu reduzieren, mussten zum Teil rückgängig gemacht werden (Bettzentrale, Zentralsterilisation). Andererseits hatten aber auch neue Erkenntnisse namentlich aufgrund von nachfrageseitigen Entwicklungen (z.B. markante Zunahme der Geburtenzahlen) kostenwirksame Projektoptimierungen zur Folge. Im August 2004 lag das optimierte Bauprojekt vor. Anschliessend begannen die Architekten und Fachplaner mit der Ausführungs- und Detailplanung.

Heute liegt ein ausgereiftes, optimiertes und gut funktionierendes Zentralspital-Projekt vor, welches alle für die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug ab Sommer 2008 notwendigen Leistungen erfüllt. Die Ausführungs- und Detailplanung ist weit fortgeschritten. Die erste Baustapen West konnte gemäss Bauprogramm im Juni 2005 begonnen werden.

Für die Ausführungsplanung und die Realisierung des Zentralspitals wurde mit der Totalunternehmergemeinschaft im TU-Werkvertrag ein Kostendach von 114'900'400 Franken inkl. MwSt vereinbart. Eine allfällige Kostendachüberschreitung geht zu Lasten der TU. Eine Kostendachunterschreitung wird zwischen dem Kanton und TU im Verhältnis 60 % zu 40 % aufgeteilt.

Für «Unvorhergesehenes» ist im bewilligten Objektkredit ein Budget von 5 Mio. Franken enthalten, welches für begründete Zusatzleistungen freigegeben werden kann.

Erfahrungsgemäss werden Zusatzkosten bei einem Bauvorhaben in der Planungsphase verursacht. Für deren Umsetzung auf der Planungsebene hat der Lenkungsausschuss im Sommer 2005 sämtliche im Raum stehenden Projektoptimierungen (inklusive den vom Spital beantragten Zusatzleistungen) evaluiert und die Kosten dazu ermitteln lassen. Der Regierungsrat hat auf dieser Basis am 4. Oktober 2005 ein Massnahmenpaket in erster Lesung beraten, welches sodann an der Sitzung vom 6. Dezember 2005 verabschiedet werden konnte. Das Paket beinhaltet verschiedene

Steuerungselemente, um die Einhaltung der Kreditposition «Unvorhergesehenes» beim Neubau des Zentralspitals zu gewährleisten.

Der Lenkungsausschuss bzw. der Regierungsrat hat im Laufe des bisherigen Planungs- und Optimierungsprozesses (ab Anfang 2004 bis heute) rund 5,1 Mio. Franken für Zusatzleistungen bewilligt, davon 4,5 Mio. Franken zu Lasten des Budgets für Unvorhergesehenes, während 0,6 Mio. Franken mit Kosteneinsparungen (Fr. 150'000.--) und der Kostendachunterschreitung (Vergabeerfolgsanteil Kanton Fr. 450'000.--) kompensiert werden können. Das Zuger Kantonsspital, als zukünftige Mieterin und Betreiberin des neuen Zentralspitals in Baar, hat aus Betreibersicht zusätzliche Bedürfnisse angemeldet und ins Projekt eingebracht. Bei diesen Projektoptimierungen handelt es sich um Zusatzleistungen, deren Realisierung nach Auffassung des Regierungsrates weder aus versorgungsplanerischer Sicht geboten noch aus anderweitigen Gründen (z.B. technische Vorgaben) notwendig sind. Mangels Begründetheit wurde eine Abrechnung dieser Positionen über das Budget für «Unvorhergesehenes» abgelehnt. Die Kosten für diese nicht anrechenbaren Projektoptimierungen in der Höhe von rund 2,45 Mio. Franken bezahlt die Zuger Kantonsspital AG dem TU direkt. Rund 0,45 Mio. Franken für zusätzliche Spitaleinrichtungen wurden dem 20 Mio.-Budget für Spitaleinrichtungen belastet. Zudem hat die Stiftung Liebfrauenhof am 8. November 2005 eine Spende von 900'000 Franken für die Gebärdabteilung, d.h. für einen zusätzlichen Gebärdensaal mit dazugehöriger Infrastruktur, jedoch ohne zusätzliche Praxisräume, beschlossen.

Zusammenfassend kann aus heutiger Sicht gesagt werden, dass der bewilligte Kredit von 159,7 Mio. Franken für das Zentralspital bei strikter Ausgabedisziplin eingehalten werden kann. Diese Erwartung erscheint berechtigt, nachdem sämtliche heute in Rede stehenden Projektoptimierungen in die Betrachtung einbezogen, die Kosten für deren Umsetzung ermittelt und das Risiko für allfällige bauseitige Verteuerungen mit dem Kostendach bekanntlich auf den TU überbunden wurde.

B. Fragenbeantwortung

1. *Hat sich das der Projektierung zugrunde gelegte Betriebskonzept im Rahmen der Bauplanung bewährt? Welche Schwachpunkte sind bisher zum Vorschein gekommen? Inwiefern sind allfällige Schwachpunkte kostenrelevant?*

Antwort:

Das Betriebskonzept für das neue Zentralspital in Baar ist ausgerichtet auf eine Bevölkerungs- und Patientenstruktur im Jahr 2010. Es wurde im Laufe des bisherigen - und wird auch noch im zukünftigen - Planungsprozesses modifiziert und verfeinert. Denn Spitalplanung ist ein Prozess ohne Ende. Allfällige neue betriebliche Erkenntnisse und medizin-technische Entwicklungen müssen bis zur Inbetriebnahme, aber auch danach, umgesetzt werden.

Bei der bisherigen Projektierung hat sich herausgestellt, dass in der Projekt- und Kostenüberarbeitung im Sommer 2002 von der Spitalleitung verschiedene betriebsrelevante Entscheidungen gefällt wurden, die aus damaliger Sicht zwar richtig gewesen sein mögen, aus heutiger Sicht aber nicht. Deshalb mussten einige Entscheidungen rückgängig gemacht werden, was Zusatzkosten auslöst, die wir in der Einleitung dargestellt haben; z.B.:

Bettenzentrale

In der Annahme, dass die Betten auf den Abteilungen, d.h. in den Patientenzimmern oder in den Korridoren gereinigt und damit Kosten und Zeit für den Transport in die Bettenzentrale eingespart werden könnten, verzichtete man bewusst auf eine Bettenzentrale im Untergeschoss, welche Bestandteil des ursprünglichen Raumprogramms war. Heute weiss man, dass es nicht möglich ist, die Betten auf den einzelnen Stockwerken zu reinigen. Es braucht eine Bettenzentrale, wo die Betten nicht nur gereinigt, sondern auch desinfiziert und repariert werden können. Deshalb musste im Untergeschoss eine Bettenzentrale eingeplant werden.

Zentralsterilisation

In der Annahme, dass mit dem Kantonsspital Luzern ein Vertrag abgeschlossen werden kann, verzichtete man auf eine eigene Zentralsterilisation. Deshalb wurde neben den Operationssälen im 1. Obergeschoss nur eine Kleinsterilisation eingeplant. Im Laufe des Planungsprozesses zeigte sich aber, dass ein Vertrag mit dem Kantonsspital Luzern nicht möglich ist, und insbesondere dass eine externe Lösung wesentlich höhere Investitions- und Betriebskosten verursachen würde. So müsste z.B. zusätzliches Operationsbesteck im Betrag von rund 2 Mio. Franken gekauft werden, um jederzeit das Vorhandensein von genügend Operationsbesteck zu gewährleisten. Deshalb mussten eine Zentralsterilisation (im Untergeschoss) und zwei zusätzliche spezielle Steri-Lifte vom Untergeschoss ins 1. Obergeschoss (OPS-Bereich) eingeplant werden.

Radiologie

Im Laufe des Planungs- und Optimierungsprozesses zeigte sich, dass die Radiologie zukünftig wesentlich mehr Raum benötigt, als im Raumprogramm und im Projekt vorgesehen waren. Deshalb musste die Radiologie im Erdgeschoss mittels eines zusätzlichen Zwischenbaus (im Lichthof) vergrössert werden.

Multifunktionsraum für chirurgische Kleineingriffe

Im Raumprogramm wurden optional zwei zusätzliche Operationssäle gefordert. Mit dem Wegfall der Kleinstertilisation im 1. Obergeschoss konnte Platz geschaffen werden für einen Multifunktionsraum für chirurgische Kleineingriffe, für die nicht die Infrastruktur eines Operationssaales notwendig ist.

Zusätzlicher Gebärsaal und zusätzliche Betten

Bei der Grundlagenerarbeitung ist man von 400 Geburten pro Jahr ausgegangen. In der Zwischenzeit liegt die Zahl der Geburtenzahl bereits über 600. Das Kantonsspital rechnet damit, dass die Geburtenzahl noch weiter ansteigen wird. Deshalb wurden im 3. Obergeschoss ein zusätzlicher Gebärsaal, ein Vorbereitungsraum sowie zusätzliche Zimmer mit 6 Betten eingeplant.

Erhöhung der elektrischen Raumkategorien

In der Optimierungsphase wurden mit den Ärzten des Kantonsspitals aufgrund der Behandlungsmethoden in den verschiedenen Bereichen die elektrischen Anlagen und Raumkategorien überprüft. Medizinisch genutzte Räume werden je nach Nutzungsart und Personenschutzbedingungen in vier Raumkategorien eingeteilt, wobei die vierte Kategorie die Höchste ist (z.B. GOPS, IPS, Aufwachen, Schockraum, Radiologie, usw.). Bei der Überprüfung hat sich gezeigt, dass einige Räume höher klassiert werden müssen, als in den Ausschreibungsunterlagen gefordert war (z.B. Gebärsäle, Gipsraum, Endoskopie, usw.).

Pandemierisiken

Wir nehmen dazu unter Frage 5 Stellung.

Mit dem vorliegenden Betriebskonzept und Ausführungsprojekt können die Erwartungen der Bevölkerung an eine gute Grundversorgung in einem neuen Spitalgebäude erfüllt werden.

2. *Wie wird die Koordination zwischen der Baudirektion und der Gesundheitsdirektion gewährleistet und wie funktioniert sie?*

Antwort:

Die Federführung und Gesamtprojektleitung für das ganze Bauvorhaben (Zentralspital und Pflegezentrum Baar) liegt bei der Baudirektion bzw. beim Hochbauamt des Kantons Zug. Gesamtprojektleiter Christian Blumer und Kantonsbaumeister koordinieren alle an der Planung und am Bau Beteiligten. Die Gesundheitsdirektion ist für die Einhaltung des Leistungsauftrages und für versorgungsspezifische Fragestellungen verantwortlich. Zudem kommt dem Kantonsarzt bei der Planung und Umsetzung von epidemiologischen Vorkehrungen eine tragende Rolle zu.

Die Gesamtprojektleitung erstattet dem Lenkungsausschuss, in dem u.a. der Baudirektor (Vorsitz), der Gesundheitsdirektor und sein stv. Direktionssekretär, der Finanzdirektor und das Zuger Kantonsspital vertreten sind, monatlich Bericht über den Stand der Planung, Submissionen, Kosten und Termine. Jeden Monat, jeweils am letzten Montagnachmittag, tagt der Lenkungsausschuss. Damit ist gewährleistet, dass alle Verantwortlichen stets aktuell informiert sind und über denselben Wissensstand verfügen.

Zudem koordiniert der Gesamtprojektleiter zusammen mit dem Spitaldirektor die Arbeitsgruppen des Zuger Kantonsspitals. Spital- und betriebsrelevante Entscheide werden mit der Gesundheitsdirektion abgestimmt.

3. *Welche Rolle spielt der Lenkungsausschuss bei der Bauplanung? Was ist dessen weitere Rolle im Rahmen der Bauausführung?*

Antwort:

Der Lenkungsausschuss hat die bisherige Bauplanung für das Zentralspital und die Bauausführung des Pflegezentrums Baar eng begleitet. Bis heute haben 36 Lenkungsausschuss-Sitzungen stattgefunden. Die Gesamtprojektleitung legte dem Lenkungsausschuss monatlich, jeweils eine Woche vor der Sitzung, alle betriebs- und kostenrelevanten Anträge (Projektoptimierungen mit Kostenfolge) vor. Seit dem 4. Oktober 2005 trifft der Regierungsrat alle Planungs- und Optimierungsentscheide

mit Kostenfolgen, welche den vom Kantonsrat bewilligten Kredit "Budget für Unvor-gesehenes" im Betrag von 5 Mio. Franken betreffen, anstelle des Lenkungsaus-schusses selber. Die Anträge erfolgen durch die Baudirektion mit einem Mitbericht der Gesundheitsdirektion und des Zuger Kantonsspitals.

Im Rahmen der Bauausführung des Zentralspitals wird der Lenkungsausschuss weiterhin seine strategische Rolle wahrnehmen.

4. *Wie sieht die Kostenentwicklung des Projektes aus? Kann der versprochene Leistungsumfang im Rahmen des vom Volk gesprochenen Kredites eingehalten werden? Trifft es zu, dass der Kreditposten „Unvorhergesehenes“ von fünf Millionen bereits verplant ist? Sind Schritte unternommen worden, um auf einen Nachtragskredit verzichten zu können? Wenn ja, welche?*

Antwort:

Um den Gesamtzusammenhang darzustellen, haben wir in der Einleitung zu dieser Frage bereits ausführlich Stellung genommen. Der Regierungsrat und alle am Projekt Beteiligten werden alles daran setzen, dass der bewilligte Kredit für das Zentralspital eingehalten wird.

5. *Wird das neue Zentralspital auf die Bewältigung von in Zukunft vermehrt auftre-tenden Pandemierisiken ausreichend gerüstet sein - Stichwort "Vogelgrippe"?*

Antwort:

Die nötigen Massnahmen als Folge dieser Pandemie wurden zwar spät, aber noch rechtzeitig erkannt. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Fachspezialisten und Ärzten des Kantonsspitals hat im Frühjahr 2005 das Thema infektiöse Krankheiten am neu-en Zentralspital begutachtet und die kritischen Prozessabläufe (Patientenaufnahme, Patiententransporte innerhalb des Spitals, Unterbringung im Spital) einer genauen Prüfung unterzogen. Daraus folgten verschiedene bauliche, betriebliche und techni-sche Optimierungen, welche in die weitere Planung eingeflossen sind. Im Zusam-menhang mit der Übertragungsgefahr kommt der Luftreinhaltung (Raumluftechnik) ein besonders hoher Stellenwert zu. Der im neuen Zentralspital betriebene Lüftungstechnische Aufwand zur Keimzahlreduktion in der Raumlufte erfolgte dabei unter Wür-digung der neuen Schweizerischen Richtlinie "SWKI99-3: Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage in Spitalbauten (Planung, Bau, Betrieb)", welche in enger Zusammenarbeit mit den Gesellschaften für Krankenhaushygiene erarbeitet wurde. Hohe

Anforderungen an die Keimarmut und an die Schutzwirkung der Luft betreffen danach die unmittelbare Umgebung bei invasiven Eingriffen, bei der Pflege von immunsupprimierten Patienten, bei Behandlungen mit gefährlichen luftgetragenen Stoffen und besonders bei der Isolationspflege. Die moderne Spitalhygiene konzentriert damit ihr Interesse auf möglichst keimfreie Luft oder auf Luftströmungen, genau auf definierte Bereiche gerichtet. Die Anforderungen sind funktionsabhängig und von Raum zu Raum verschieden, wobei auch die Investitions- und Folgekosten berücksichtigt werden. Im Zentralspital ist ein zentrales Lüftungssystem vorgesehen. In gewissen Bereichen wird nun nachträglich ein separates Lüftungssystem eingebaut. Es sind dies die Notfallaufnahme (2 Notfallkojen und 1 Aufnahmeraum), 2 IPS Kojen und eine Abteilung im 3. Obergeschoss (mit ca. 20 bis 26 Betten, je nach Zimmerbelegung). Für diese Massnahme hat der Regierungsrat zusätzlich rund 1,1 Mio. Franken zu Lasten des Budgets für Unvorhergesehenes bewilligt. Die vorgesehenen baulichen und klimatechnischen Massnahmen dienen der Infektionsprophylaxe gegen ansteckende Krankheiten und zur Sicherung physiologischer und arbeitsmedizinisch optimaler Bedingungen auch im Falle einer Pandemie.

C. Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 6. Dezember 2005

Mit vorzüglicher Hochachtung

REGIERUNGSRAT DES KANTONS ZUG

Die Frau Landammann: Brigitte Profos

Der Landschreiber: Tino Jorio

Die Beantwortung dieser Interpellation kostete 2'000 Franken.